

Förslag till ändring av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd, till den 15 januari 2019.

Sveriges Privata Specialisttandläkarförening (SPST) har tagit del av utredningen och tackar för möjligheten att lämna synpunkter.

Vi har diskuterat förslaget sett ur de olika specialitéernas synvinklar. SPST skulle vilja vidarebefordra följande kommentarer:

”Bilaga 1, Konsekvensutredning till respektive förslag för ändring i föreskriften om statligt tandvårdsstöd till den 15 januari 2019”

Sid 35 Konsekvensutredning i samband med åtgärd 859.

*Det finns olika tandtekniska metoder att framställa käkbensförankrade konstruktioner där bl.a. integrerade distanser är en idag vedertagen komponent inte bara vid enstaka singelimplantat utan också vid implantatbroar. I den förklarande texten finns påståenden och förenklingen som upplevs som onyanserade och ovederhäftiga. SPST ser det som olyckligt att TLV väljer att göra påståenden som professionen kan ifrågasätta. Det riskerar att undergräva tilliten till TLV som myndighet.*

I den löpande texten fogas in några kommentarer

#### **Beskrivning av problemet:**

Behandling med implantat har utvecklats, både i Sverige och internationellt och man är idag eniga om följande slutsatser och rekommendationer:

- Implantatstödda konstruktioner bör vara skruvretinerade,
- Cementerade implantatkonstruktioner bör undvikas
- Implantatbroar bör utföras på distansnivå, dvs på separata distanser som skruvas fast innan bron utförs.

*-Finns det vetenskapliga stöd för alla påståenden?*

*-Hur har TLV arbetat för att verifiera internationella slutsatser och är professionen eniga såväl i Sverige som internationellt? Eller är påståendena delvis bara ett tyckande bland en grupp tandläkare som följer den påbjudna traditionen med användande av distanser? ”så har vi blivit utlärd och så ska det förbli”*

De främsta fördelarna med att en implantatkonstruktion bör vara skruvretinerad istället för cementerad, är att konstruktionen kan skruvas av om tekniska problem eller periimplantit (bennedbrytning runt implantatet) uppstår, samt att vävnadsirriterande cementöverskott undviks. Vid cementering av en implantatkonstruktion finns en stor risk att det inte är möjligt att få bort cementöverskott närmast implantatet, vilket kan i sin tur ge upphov till bennedbrytning. Enligt sakkunniga är detta ett växande problem. Resonemanget gäller även separata implantatkronor.

För implantatbroar rekommenderas att dessa ska utföras på distanser som skruvas fast separat innan bron utförs. Ett skäl till det är att distanser medför mindre risk för dålig passform och inbyggda spänningar i implantatbron, ett annat är att det i många fall är enklare och säkrare att ha kontroll över avtryckstagning och passform på distansnivå.

*Det förefaller osannolikt att det generellt är en mindre risk för dålig passform vid avtryck på distansnivå, däremot kan belastningen på de ingående materialkomponenterna se olika ut om man använder distans eller ej. Således kan en bristande passform oavsett teknik. I sammanhanget och för fullständighet bör diskussion kring kliniskt felmonterad distans och fixtur också ses som en potentiell och tänkbar risk. Oavsett vilken metod som väljs är det viktigt att den utförs rätt och med god precision där tandläkaren har god kännedom om olika metoders för och nackdelar. Det är inte rimligt att TLV ska motivera sitt regelverk för att det ska passa tandläkare och tandtekniker som inte utför sitt arbete på ett korrekt.*

*Avtryckstekniskt kan det ibland tänkas vara enklare att ta avtryck på distansnivå. Den svårighet att placera avtryckskomponenten rätt kan på motsvarande sätt vara än svårare att få distansen i korrekt position. Problemet försvinner inte bara för man arbetar på distansnivå. Det är viktigt att operatören behärskar tekniken snarare än vilken metod som används.*

Däremot rekommenderas inte integrerade distanskomponenter i implantatbroar. De ger samma risker/nackdelar som när bron utförs direkt på implantaten utan distanser. Dessutom kan separata distanser vinklas så att skruvgenomgångarna kommer på ett bättre ställe så att bron inte behöver cementeras för att skruvhålen inte ska synas.

*Vinklade distanser kan vara lämpliga i vissa situationer men det finns även andra tekniska lösningar som kan förenkla hanteringen av protetiskt ogynnsamma vinklingar av fixturer. Att avstå vinklade distanser betyder således inte nödvändigtvis att KBF bron behöver cementeras*

Till den 1 september 2014 införde TLV bland annat av dessa skäl en åtgärd för en distans som skruvas fast separat innan implantatkonstruktionen utförs. Däremot finns ingen åtgärd för integrerad distans/kopplingskomponent.

Enskilda implantatkronor har under många år cementerats på en distans som skruvats fast separat. Detta för att kronan inte ska gå upp sig (det blir stora rotationskrafter på en krona jämfört med en bro som sitter på flera implantat) eftersom en fästskruv i en distans inte kan dras åt lika hårt som en distansskruv, men även för att skruvhålet inte ska synas på framsidan av tanden. På senare år har därför integrerade distans/kopplingskomponenter utvecklats just för att en enstaka separat implantatkrona ska kunna skruvretineras och inte cementeras. Detta är idag den metod som rekommenderas i Sverige och internationellt.

TLV sände i höstas ut en frågeställning till de protetiker som varit sakkunniga vid TLV mellan 2009–2016 för att efterhöra deras synpunkter och erfarenheter av distanser och andra kopplingskomponenter vid olika typer av implantatkonstruktioner. En sammanfattning av synpunkterna är att brokonstruktioner bör utföras på distansnivå och att man saknar en åtgärd för en distanskomponent som kan cementeras i en separat implantatkrona så att kronan därmed kan skruvas fast.

*SPST misstror inte TLV:s sammanställning men tolkningen av frågeställningen kan ses som kontroversiell och kan uppfattas som onyanserat kategorisk.*

Tandvårdsstödet bör ersätta god och säker vård med rekommenderade metoder. Därför bör en tilläggsåtgärd införas för en integrerad distans/kopplingskomponent till åtgärd 850/852 för implantatkrona, som endast är ersättningsberättigande för separata implantatkronor men inte för implantatkronor som ingår i brokonstruktioner. Vidare ska det vara tydligt att det gäller en distans/kopplingskomponent som cementeras i implantatkronan utanför munnen. Det är viktigt att cementöverskott tas bort och cemenskarven poleras innan kronan skruvas fast i munnen.

*Detta är en märklig kommentar att påtala just cementöverskott och polering. Det är inte specifik ett komplicerat moment i den tandtekniska produktionen. Det är viktigt att alla delmoment så väl på laboratoriet som i kliniken utförs på rätt sätt.*

Med införandet av den nya tilläggsåtgärden bör det tydliggöras i åtgärd 850 och 852 för implantatkrona med vilka åtgärder för distanser som dessa åtgärder för implantatkronor kan kombineras, och vad som ingår i åtgärderna. Dessa förtydliganden och ett införande av en ny tilläggsåtgärd innebär att det allmänna rådet för *Annan kopplingskomponent* kan tas bort. Samtidigt görs en språklig justering: i föreskriften ensas nomenklaturen så begreppet *implantatstöd* används i enlighet med nomenklaturen i Socialstyrelsens nationella riktlinjer, SBU:s rapporter och i högskoleundervisning. Se vidare under rubriken *Språklig översyn*.

*Utan att diskutera referensprisnivåer är det viktigt att TLV är kostnadsneutral mellan olika likvärdiga metoder. Det är eftersträvansvärt att ingen metod eller fabrikat separat ska gynnas på marknaden om det inte finns styrkta vetenskapliga belägg som stödjer TLV:s ställningstagande.*

### **Föreslagen ändring:**

- En ny tilläggsåtgärd 859 för integrerad distans/kopplingskomponent tillförs. Åtgärden är endast ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 850 och 852 för separat implantatstöd krona. Åtgärden är däremot inte ersättningsberättigande tillsammans med implantatstöd krona som ingår i en brokonstruktion.
- Åtgärdstexten för åtgärd 850 och 852 för implantatstöd krona förtydligas.
- Åtgärdstexten för åtgärd 861 – 863 och 865 följdändras.
- Allmänna rådet om annan kopplingskomponent upphör att gälla.
- Åtgärd 859 införs i följande tillstånd: 5010–5016, 5033–5035, 5037, 5071, 5072 och 5447–5449.
- Åtgärd 859 förs in i omgörningsregel E.6 och i regel E.9. Föreskriftstexten för dessa regler kan ses i avsnittet om ändringar i regler.

### **Konsekvenser:**

#### *Patient:*

Patienter kan få tandvårdsersättning för en integrerad distans/kopplingskomponent och behöver inte längre stå för den kostnaden helt själv. Färre patienter får cementerade implantatkronor vilket minskar risken för komplikationer.

#### *Behandlare och företag:*

Ersättningen inom tandvårdsstödet blir mer komplett och följer nya behandlingsrekommendationer.

#### *Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:*

TLV bedömer att det blir en marginell påverkan på kostnaderna. Kostnadsökningen beräknas bli cirka 5 miljoner kronor eftersom det är vid få tillfällen som separata implantatkronor är ersättningsberättigande inom tandvårdsstödet.

#### *IT-stöd:*

Ändringen medför programmering.

## Kommentarer till

”Konsekvensutredning rörande ändring i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd, ikraftträdande 15 januari 2019”

### *Sid 11 Generell kommentar till referensprissättning*

*För att skapa trovärdighet kring referensprissättningen är det en absolut nödvändighet att TLV arbetar med fullständig transparens. Många vårdgivare och behandlare finner nivåerna per åtgärd inte förenliga med en god patientsäker vård. För att upprätthålla en god vårdnivå krävs i många fall ett tillägg relativt referenspriset. Det är därför motiverat att före en öppen diskussion om nivåernas rimlighet och vilken kvalitetsnivå som staten indirekt signalerar till såväl patient som vårdgivare/behandlare. TLV har i andra sammanhang varit föredömliga och tagit in synpunkter från såväl enskilda vårdgivare/behandlare som tandvårdsorganisationer och med motsvarande positiva samtalsklimat vore det önskvärt att föra en transparent diskussion kring referensprinsnivåerna.*

Johan Karsten

Ordf. Sveriges Privata Specialisttandläkarförening

Stockholm den 29/4-18